

Groupe sida Genève
9, rue du Grand-Pré
1202 Genève
Tél. 022 700 15 00
Fax 022 700 15 47
info@groupesida.ch
www.groupesida.ch

Permanence juridique téléphonique
Les mardis et jeudis de 9h à 11h
Tél. 022 700 13 61

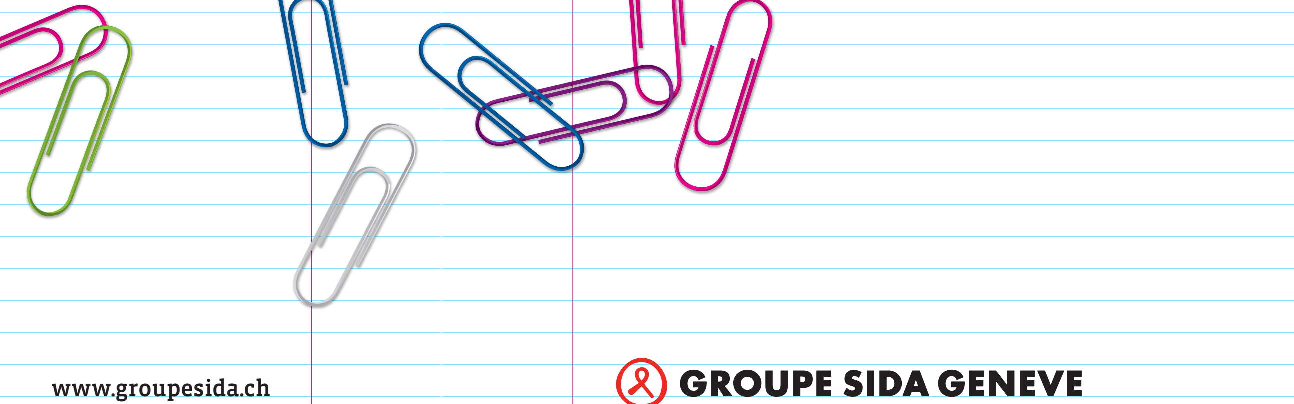
Les consultations juridiques du Groupe sida Genève sont gratuites.
Aidez-nous à aider !
Groupe sida Genève
Banque cantonale de Genève
CCP 12-1-2
Compte A 0776.07.76
Mention « Don consultations juridiques »

ZEWO – Zertifiziert Certifié Certificato

Le Groupe sida Genève est détenteur du label de qualité ZEWO pour les organisations d'utilité publique. Ce label garantit la transparence et l'utilisation scrupuleuse, efficace et économique des dons versés.

Guide sur l'assurance invalidité

Informations et conseils



www.groupesida.ch

GROUPE SIDA GENEVE

TABLE DES MATIÈRES

GRAPHIQUE 1: SYSTEME DE DETECTION ET D'INTERVENTION PRECOCES

2 Communication ou annonce à l'AI → 2.1 – p. 11

si besoin de plus d'informations

2 Entretien de détection précoce → 2.2 – p. 13

si assez d'informations

Processus de détection précoce: 30 jours

Pas de dépôt de demande: clôture de la procédure

Pas de la compétence de l'AI

3 Dépôt de demande → p. 18

Entretien d' évalutation

2 Mesures d'intervention précoce → 2.3 – p. 15

Processus d'intervention précoce: 6 mois

Décision de principe sur droit à la réadaptation

7 Rente → p. 42

6 Mesures de réinsertion → 6.1 – p. 37

6 Mesures de réadaptation professionnelle → 6.2 – p. 38

Réadaptation réussie

8 Refus de prestations → p. 46

Légende
- les encadrés de couleurs et leur numéro se rapportent aux chapitres correspondants de cette brochure, avec un renvoi à la page où vous trouverez des détails sur le sujet
- les post-its jaunes ne font pas référence à des étapes décrites dans cette brochure

GRAPHIQUE 2: PREMIERE DEMANDE AI OU REVISION DE RENTE

3 Première demande → p. 18

4 5 Remplir le formulaire de demande de prestations AI pour adultes: réadaptation professionnelle / rente → p. 23 → p. 26

3 Révision de rente → p. 18

4 5 Remplir le formulairede révision de rente → p. 23 → p. 26

instruction

Projet de décision

30 jours pour faire valoir des observations ou contester le projet

Décision

6 Mesures de réinsertion et de réadaptation professionnelles → p. 35

7 octroi ou continuation de la rente → p. 42

8 Refus ou suppression de la rente → p. 46

30 jours pour faire recours auprès du TCAS*

Rejet recours

Annulation de la décision de l'AI et nouvelle décision du TCAS*

Renvoi du dossier pour une nouvelle instruction à l'office AI

30 jours pour faire recours au Tribunal fédéral (TF)

Rejeter le recours

Annuler la décision du TCAS* et le TF rend une nouvelle décision

Renvoyer l'affaire au TCAS* pour qu'il prononce une nouvelle décision

Renvoyer l'affaire à l'AI pour qu'elle prenne une nouvelle décision

* TCAS = Tribunal cantonal des assurances sociales

Légende
- les encadrés de couleurs et leur numéro se rapportent aux chapitres correspondants de cette brochure, avec un renvoi à la page où vous trouverez des détails sur le sujet
- les post-its jaunes ne font pas référence à des étapes décrites dans cette brochure

1. INTRODUCTION

Toutes sortes de termes techniques, d’informations contradictoires et de rumeurs circulent à propos de l’assurance-invalidité (AI). Processus de détection et d’intervention précoces, mesures de réinsertion et de réadaptation, révisions de rentes : ces notions sont complexes et parfois difficiles à comprendre. Elles laissent souvent perplexe, inquiètent même. Comment faire la part des choses entre mythes et réalités ? Quels sont les changements introduits par la 5e révision de l’AI, entrée en vigueur en janvier 2008 ? Quelles conséquences cette révision a-t-elle sur la situation des personnes étant déjà au bénéfice d’une rente ou candidates à l’obtention d’une rente AI ? Et quelles sont leurs perspectives futures, alors que la première étape de la 6e révision entre en vigueur en 2012 ?

La brochure « Guide sur l’assurance invalidité : informations et conseils » a précisément pour objectif de répondre à l’ensemble de ces questions, tout en dressant un aperçu des possibilités et prestations offertes par l’AI. Elle a également pour vocation de renseigner les personnes au bénéfice d’une rente AI sur les différentes étapes du processus de réexamen de rente auxquelles elles sont susceptibles d’être soumises. Réalisée par le Groupe sida Genève, elle met en avant les tendances concernant les critères d’obtention et de révision de rente sous l’angle plus spécifique de la thématique du VIH/sida. Toutefois, chacun, séropositif ou non, y trouvera des informations et conseils utiles sur des notions et concepts clés. En outre, un certain nombre de pistes y sont évoquées et proposées à celles et ceux dont la demande de rente aurait été refusée ou qui seraient concernés par une suppression partielle, voire totale des prestations de l’assurance-invalidité.

Deux graphiques servent de supports à la brochure et en facilitent la lecture : le premier illustre les étapes du système de

détection et d'intervention précoces, tandis que le second retrace la procédure de dépôt d'une première demande AI, ainsi que celle d'une révision de rente. Certains chapitres thématiques sont agrémentés de modes d'emploi très concrets, destinés tant aux personnes assurées qu'aux médecins. Rappelons en effet que, dans la pratique, la collaboration du médecin traitant est primordiale, notamment durant l'étape cruciale consistant à remplir le questionnaire car ce dernier est déterminant pour l'obtention ou le maintien d'une rente. Diverses structures associatives peuvent également aider aux démarches administratives et soutenir celles et ceux qui y sont confrontés. Une liste non exhaustive, regroupant leurs coordonnées complètes, figure en fin de brochure, suivie d'une sélection de ressources internet utiles et d'un lexique des termes techniques apparaissant dans les différents chapitres.

Précisons encore que cette brochure est avant tout un guide-conseil pratique et détaillé de l'assurance-invalidité, visant à en expliquer le fonctionnement de façon simple, claire et objective. Particulièrement attachés au principe de non-victimisation des personnes précarisées dans leur santé et/ou en situation de handicap, déterminés à favoriser leur autonomisation et à promouvoir leur (ré)insertion dans le monde du travail, ses auteurs ne souhaitent en aucun cas inciter au dépôt d'une demande de rente, pas plus qu'ils ne désirent encourager ou aider les personnes au bénéfice d'une rente AI à conserver leur statut plus longtemps que nécessaire. En effet, l'assurance-invalidité, rappelons-le, vise à garantir les moyens d'existence aux personnes assurées devenues invalides, que ce soit par des prestations en nature (mesures de réadaptation) ou par des prestations en espèces (rentes ou allocations). Dès lors, elle ne saurait être considérée par tout un chacun comme un dû, ni même comme une option attractive à privilégier, mais bien plutôt comme une solution d'ultime recours, à n'envisager, dans la mesure du possible, que de manière transitoire.

1.1 AI ET VIH/SIDA : LA SÉROPOSITIVITÉ EST-ELLE UNE CAUSE D'INVALIDITÉ ?

Apparu au début des années 80, le sida était à l'origine dans la majorité des cas une maladie mortelle à court terme, faute de solutions médicales efficaces pour lui faire barrage.

Avec l'avènement des premiers traitements antirétroviraux, au milieu des années 90, le sida a progressivement changé de statut. Les progrès scientifiques en la matière ont permis d'améliorer durablement la qualité de vie des patients et d'augmenter significativement leur espérance de vie. Une personne commençant un traitement aujourd'hui profitera de ces importantes avancées : diminution du nombre de médicaments à prendre quotidiennement et des effets secondaires liés à ces derniers.

Malgré cette évolution positive, il faut noter que différentes générations de médicaments se sont suivies depuis les années 90 et ont souvent eu des effets secondaires directs sur les personnes infectées qui les ont prises. Bien que chaque personne réagisse de manière différente aux traitements, certaines personnes traitées depuis longtemps subissent aujourd'hui des conséquences indirectes sur leur métabolisme.

Par ailleurs, la baisse des nouvelles contaminations en Suisse ces dernières années, la prévention réorientée vers des groupes cibles, le fait qu'une personne sous traitement efficace depuis au moins 6 mois ne peut plus transmettre le virus[1], contribuent également au fait que la maladie n'a plus le statut particulier qu'elle a eu pendant plus de 20 ans.

Ce phénomène de normalisation médicale du VIH/sida a aujourd'hui des conséquences importantes sur les possibilités de prise en charge des personnes séropositives par l'AI. Ainsi, le fait

d'être séropositif n'est, de nos jours, plus un critère d'obtention de rente, la séropositivité n'étant plus nécessairement synonyme d'incapacité de travail. Les personnes ayant obtenu une rente du fait de leur séropositivité dans le passé, mais ne présentant pas d'autres troubles, maladies ou handicaps invalidants susceptibles d'être pris en compte par l'AI, peuvent ainsi se voir confrontées à un réexamen, voire à une suppression de rente (voir chapitre 3).

Entre 2006 et 2010, en moyenne, 26 % des personnes séropositives usagères des services de soutien psychosocial du Groupe sida Genève recevaient une rente invalidité totale ou partielle. Sur cette même période, en moyenne, 15 % des demandes auprès de notre consultation juridique concernaient l'assurance invalidité.

1.2 L'AI ET SES RÉVISIONS : LA 5e ET LA 6e

Les assurances sociales en Suisse prennent en charge les personnes victimes des aléas de la vie, comme le chômage, la maladie, les accidents, la vieillesse, le décès d'un parent pour un mineur, etc. Ces différentes assurances relèvent principalement des compétences de la Confédération, les Cantons ayant une marge de manœuvre relativement restreinte en la matière.

L'assurance-invalidité (AI) constitue l'un de ces principaux dispositifs pour les personnes subissant les conséquences durables d'un handicap dû à une maladie ou à un accident par exemple. En comparaisons internationales, le système helvétique, basé sur la solidarité entre assurés, offre un éventail large de prestations à ses bénéficiaires, mais les exigences pour pouvoir en bénéficier sont élevées.

Tout comme pour l'Assurance vieillesse et survivants (AVS), la cotisation à l'AI est obligatoire pour toute personne ayant son domicile civil en Suisse et pour celle qui y exerce une activité lucrative.

BRÈVE CHRONOLOGIE

1925 :	Entrée en vigueur de l'art. 34 de l'ancienne Constitution fédérale qui prévoit la création d'une assurance vieillesse et survivants et d'une assurance-invalidité.
1948 :	Entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-vieillesse (LAVS)
1960 :	Entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)
1968 :	Entrée en vigueur de la 1ère révision de la LAI
1988 :	Entrée en vigueur de la 2e révision de la LAI
1992 :	Entrée en vigueur de la 3e révision de la LAI
2004 :	Entrée en vigueur de la 4e révision de la LAI

2008 : Entrée en vigueur de la 5e révision de la LAI
2012 : Entrée en vigueur prévue de la première étape de la 6e révision de la LAI
2014–2015 : Entrée en vigueur prévue de la deuxième étape de la 6e révision de la LAI[2]

Quels sont les principaux changements de la 5e révision ?

Selon le Conseil fédéral, la 4e révision « ne servait pas suffisamment » l'objectif de l'AI, à savoir la primauté de la réinsertion sur la rente. La dette de l'AI auprès du fonds de l'AVS était alors estimée à plus de 9 milliards de francs. La 5e révision de l'AI a donc vu le jour en 2008 avec deux objectifs principaux : la détection précoce du handicap et une meilleure réinsertion professionnelle. Ces mesures devaient permettre d'économiser à terme environ 500 millions de francs. La loi, votée par l'Assemblée fédérale le 6 octobre 2006, a été acceptée en votation populaire le 17 juin 2007 avec 59,1 % des voix.
Le 27 septembre 2009, le financement additionnel de l'AI (2011 – 2017) a été approuvé par le peuple et les cantons, sous la forme d'un relèvement temporaire des taux de TVA visant principalement à stopper l'accroissement de la dette.
Pendant cette période transitoire de 2011 à 2017, le but est d'assainir durablement l'AI. C'est entre autres le rôle de la 6e révision.



Les premiers signes ou détection précoce d'une éventuelle invalidité

LA DÉTECTION PRÉCOCE EN QUELQUES MOTS

L'une des principales nouveautés de la 5e révision de l'AI est l'introduction d'un système de détection précoce. Celui-ci s'adresse aux personnes qui ont présenté une incapacité de travail ininterrompue de trente jours au moins ou se sont absentées de manière répétée pour des périodes de courte durée pendant une année. La détection et l'intervention précoces sont des moyens préventifs qu'utilise l'AI pour repérer rapidement les personnes présentant les premiers signes d'une éventuelle invalidité. Le but est d'aider ces personnes, par des mesures appropriées, à rester dans le monde du travail ou à s'y réinsérer sans perte de temps afin d'échapper à l'invalidité.
Ce système continuera à fonctionner avec l'introduction de la 6e révision et sera apparemment développé lors de sa deuxième phase.

2.1 ANNONCE À L'AI

QUI PEUT ANNONCER LE CAS À L'AI ?

Si vous avez présenté une incapacité de travail ininterrompue de trente jours au moins ou que vous vous êtes absenté de manière répétée pour des périodes de courte durée pendant une année, votre cas peut être transmis à l'office AI de votre Canton en remplissant un formulaire. Les personnes ou organismes suivants sont habilitées à le faire :

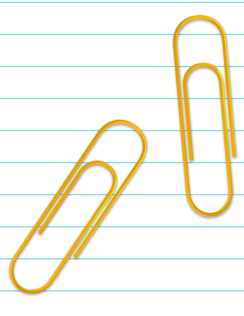
- vous-même ou votre représentant légal
- votre employeur
- l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie
- votre médecin traitant ou votre chiropraticien
- les services de l'aide sociale
- l'assureur accident
- les membres de votre famille faisant ménage commun avec vous
- les institutions de prévoyance professionnelle
- l'assurance chômage
- l'assurance militaire (pendant la période du service)

Vous devez être informé-e de la communication de votre cas, mais n'avez toutefois pas la possibilité de donner votre avis ou de contester l'annonce faite à l'AI. Si cette communication est faite par une autre personne, le formulaire de communication vous est transmis pour être complété et signé. Le fait de signer le formulaire ne signifie pas que la personne consent à l'annonce à l'AI mais simplement que les informations figurant dans le formulaire sont exactes et qu'elle a été informée de la communication de son cas.

J'ai eu des absences répétées au travail ces derniers temps pour des raisons de santé, est-ce que mon employeur peut prendre contact avec l'AI sans me tenir au courant ?

NOTEZ BIEN QUE...[3]

- *A cette étape, la communication n'est pas une demande AI !*
- *Cette communication peut se faire sans votre consentement*
- *Conformément à l'art. 3c al.4 LAI, le rapport de confidentialité qui caractérise toute relation thérapeutique subit une exception notable dans le cadre de cette procédure, puisque le médecin est libéré de par la loi du secret médical, même si le patient refuse de l'en délier. L'AI peut donc s'adresser directement à votre médecin traitant sans votre consentement.*



2.2 ENTRETIEN DE DÉTECTION PRÉCOCE

L'ENTRETIEN DE DÉTECTION PRÉCOCE EN QUELQUES MOTS

En cas de nécessité, l'office AI vous convoque à un entretien de détection précoce. Cet entretien permet d'établir un premier bilan de votre situation (médicale et socioprofessionnelle) et d'examiner si une demande AI peut être déposée. Si l'office AI l'estime nécessaire, un médecin du Service Médical Régional (SMR) peut être présent lors de cet entretien. Le SMR a été mis en place par les offices AI. Il est composé de différents médecins, généralistes et spécialistes (rhumatologues, psychiatres, etc.). Sa mission est d'examiner si les conditions médicales sont remplies pour une demande AI au moyen d'examens et en prenant contact avec les médecins traitants.
Avec la 6e révision de l'AI, l'évaluation médicale du cas de l'assuré par les SMR devient seule déterminante pour les offices AI.

Le choix du médecin et le lieu de l'entretien sont imposés par le SMR. Les entretiens précoces peuvent donc avoir lieu en dehors de votre canton ou dans le SMR de votre région.

Vaud, Genève, Neuchâtel et Jura : SMR Romandie, Avenue Général-Guisan 6, 1800 Vevey
Valais : SMR Rhône, Rue des Creusets 26, Case postale, 1951 Sion
Fribourg, Berne : RAD Berne, Fribourg, Soleure Chutzenstrasse 10, Postfach 3001 Bern

L'ENTRETIEN A-T-IL LIEU DANS TOUS LES CAS ?

S'il apparaît clairement que vous ne pouvez plus exercer votre activité professionnelle en raison de votre état de santé ou si votre cas ne relève pas de la compétence de l'AI (car il n'y a pas d'incapacité durable de gain), l'entretien de détection précoce n'a pas lieu.

NOTEZ BIEN QUE...

- En principe, avec votre accord, d'autres personnes peuvent participer à cet entretien, notamment la personne ou l'institution qui a communiqué votre cas à l'AI et votre employeur. Vous pouvez vous faire accompagner d'une personne de confiance.
- Vous devez autoriser toutes les personnes mentionnées dans votre demande de détection précoce (en particulier votre médecin, les autres assurances, votre employeur, etc.) à fournir à l'AI tous les renseignements et documents nécessaires.

ET ENSUITE...[4]

Dans les 30 jours qui suivent la communication du cas, l'office AI décide si des mesures d'intervention précoce sont nécessaires ou non. Dans le cas où elles sont nécessaires, une demande de prestations AI doit être déposée (voir graphique 1).

Si l'AI n'entre pas en matière à ce stade, référez-vous au chapitre 8.

2.3 MESURES D'INTERVENTION PRÉCOCE

LES MESURES D'INTERVENTION PRÉCOCE EN QUELQUES MOTS

Elles ont pour but de vous maintenir à votre poste de travail ou de vous trouver un nouveau poste plus adapté à votre état de santé (dans la même entreprise ou ailleurs).

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE MESURES POSSIBLES ?

- Aménagement de votre poste de travail (par ex. chaise adaptée et réglage de la hauteur du poste de travail)
- Cours de formation (par ex. cours de bureautique – Excel, Word, etc.)
- Service de placement (maintien dans l'entreprise à un autre poste plus adapté)
- Orientation professionnelle de base (passage dans différents ateliers d'un centre spécialisé afin de définir un but professionnel)
- Réadaptation socioprofessionnelle (stage dans une institution spécialisée à temps partiel avec une augmentation progressive du temps de travail et des tâches)
- Mesures d'occupation (stage en entreprise pour rester actif en attendant de trouver un travail ou une formation)

NOTEZ BIEN QUE...

- Un salaire et un travail équivalents ne sont pas garantis suite à ces mesures.
- Durant l'exécution de ces mesures, l'AI ne verse pas d'indemnités journalières.
- Pendant les phases de détection et d'intervention précoces, l'employeur a le droit de vous licencier dans les mêmes conditions et délais que tout autre employé.

ET ENSUITE...[5]

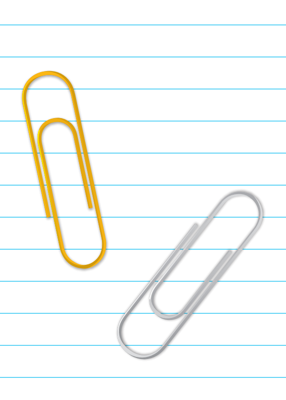
En général, la phase d'intervention précoce s'étend au maximum sur les 6 mois suivant le dépôt de votre demande AI (voir graphique 1). Elle peut s'achever sur l'une des décisions suivantes :

- Mesures de réadaptation professionnelle (voir chapitre 6 – point 6.2)
- Mesures de réinsertion (voir chapitre 6 – point 6.1)
- Rente AI (voir chapitre 7)
- Aucun droit à des mesures de réadaptation, ni à une rente (voir chapitre 8).

Attention !

Au cours de la procédure, vous êtes obligé-e de collaborer avec les offices AI. Les prestations peuvent être réduites ou refusées si :

- vous ne renvoyez pas les documents nécessaires à l'examen de votre dossier
- vous ne déposez pas de demande AI à la fin de la procédure alors que l'office AI l'exige (par la suite il vous sera impossible de déposer une nouvelle demande)
- vous ne fournissez pas les informations requises.





Première demande AI ou révision de rente

Après avoir bénéficié d'une rente AI pendant 15 ans, peut-on me la supprimer totalement après une révision AI?

LA PREMIÈRE DEMANDE AI EN QUELQUES MOTS

Lors d'une première demande AI ou d'une révision de dossier, le principe est que « la réadaptation prime sur la rente ». L'office AI va tout d'abord évaluer si vous remplissez les critères suffisants pour avoir droit à des mesures de réadaptation professionnelle (voir chapitre 6 – point 6.2). Le droit à la rente ne sera étudié que si des mesures visant à la réintégration dans le monde du travail ne sont pas ou plus possibles.

LA RÉVISION DE RENTE EN QUELQUES MOTS

Une rente AI n'est en aucun cas acquise à vie. Son maintien dépend, tout comme son octroi, de l'état de santé du bénéficiaire à un moment donné et de l'influence de celui-ci sur ses capacités de travail. Toute évolution de cet état de santé, qu'elle soit positive ou négative, est susceptible d'entraîner un nouvel examen du cas, ainsi qu'un nouveau calcul du taux d'incapacité par l'AI. De même, les nouveaux critères d'octroi de rente induits par la 6e révision de l'AI et par celles qui lui feront suite, seront déterminants pour le maintien du statut de rentier.

Quelle est la fréquence de révision des rentes AI?

5e RÉVISION DE L'AI = RÉEXAMEN PÉRIODIQUE DU DROIT À LA RENTE

Sans toutefois qu'il y ait de fréquence prédéfinie, le réexamen des rentes accordées est devenu plus régulier avec la 5e révision de l'AI. Votre situation et votre état de santé vont être réexaminés pour déterminer s'ils ont changé durablement depuis la dernière évaluation. Dans cette procédure, le droit à la réadaptation est tout d'abord envisagé, puis le droit à la rente.

6e RÉVISION DE L'AI = RÉEXAMEN SYSTÉMATIQUE DU DROIT À LA RENTE

Le premier objectif du premier volet de la 6e révision est de diminuer les coûts de l'AI en s'engageant dans une vérification systématique des rentes octroyées. Cette révision, axée sur la réadaptation, s'étalera de 2012 à 2017.

ETAT DE SANTÉ ET RENTE : QUELS SONT LES CRITÈRES DE L'AI ?

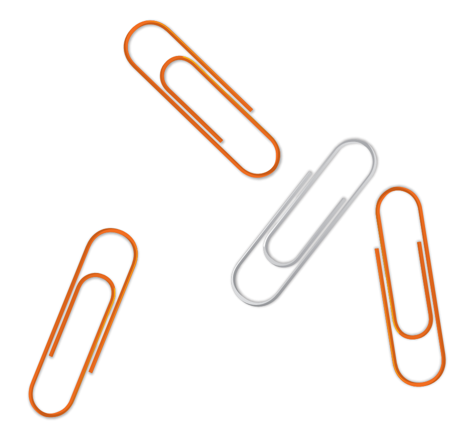
Quels sont les critères de révision de rente ?

Avec la 5e révision, des tendances se dessinent mais les bases légales ne sont pas explicites et les offices AI décident au cas par cas, en fonction, entre autres, du dossier médical accompagnant la demande.
Avec la 6e révision, une base légale va être mise en place concernant les rentes octroyées avant le 1er janvier 2008 dans des cas de syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique[6] (pour plus de détails voir le mode d'emploi pour les médecins au chapitre 5).

- **Séropositivité.** L'infection par le VIH n'est plus en soi un critère d'obtention d'une rente. Les personnes bénéficiant d'une rente parce qu'elles sont séropositives mais ne présentant pas d'autres troubles, maladies ou handicaps invalidants susceptibles d'être pris en compte par l'AI peuvent voir leur droit à la rente réexaminé et supprimé. C'est pourquoi le rapport médical adressé à l'office AI doit comprendre suffisamment de détails (nombre de T4 et T8, charge virale, antécédents médicaux, etc.) pour permettre au médecin conseil de l'assurance d'évaluer la gravité et la durée de l'atteinte à la santé de même que ses conséquences sur la capacité de travail de la personne (voir chapitre 5 – p. 30).

- **Troubles mentaux.** Le réexamen des rentes concerne surtout les personnes souffrant de troubles mentaux. Le médecin doit démontrer, dans le rapport médical, que son patient est atteint d'une affection psychique reconnue qui entraîne des limitations fonctionnelles durables ou permanentes l'empêchant d'occuper un emploi. Les arguments qu'il va utiliser pour soutenir son diagnostic sont déterminants (voir chapitre 5 – p. 30).

- **Troubles somatoformes.** Ce terme recouvre un ensemble de diagnostics ayant comme point commun l'existence de plaintes physiques ou somatiques importantes et invalidantes qui ne peuvent être totalement expliquées par une maladie physique ou un mécanisme physiopathologique.
  La fibromyalgie est considérée comme un trouble somatoforme. Cette maladie chronique est caractérisée par une sensation de douleur générale diffuse et un sentiment de fatigue profonde. C'est un rhumatisme abarticulaire pénible à supporter qui peut, dans certains cas, devenir invalidant. La douleur est ressentie de manière diffuse ou comme une sensation de brûlure de la tête aux pieds. Aiguë à certains moments, elle peut passer d'un endroit à l'autre et devenir plus intense dans les parties du corps les plus utilisées.[7]
  De même que des pathologies similaires, la fibromyalgie ne donne en principe plus droit à une rente depuis l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI. Cependant, des exceptions à ce principe existent dans les cas où les troubles somatoformes se manifestent avec une grande sévérité. Le médecin doit à nouveau argumenter son diagnostic selon des critères précis afin que la demande soit considérée par l'office AI. Il est évident que la base légale mise en place avec la 6e révision de l'AI influencera la pratique des offices AI (voir chapitre 5 – p. 33).



Attention !

- Dans tous les cas, vous devez remplir de manière complète et précise le questionnaire aussi bien pour la demande de prestations AI que pour la révision de votre rente. Envoyer un dossier cohérent est un grand pas vers la réussite d'une demande, même s'il ne suffit pas à la garantir…

- L'aide du médecin traitant est importante pour compléter la partie du formulaire concernant les atteintes à la santé. Lui seul est en mesure de fournir les informations médicales indispensables à l'AI. C'est également un soutien durant toute la procédure. N'hésitez pas à le solliciter. Si nécessaire, vous pouvez également vous adresser aux associations dont vous trouverez la liste à la fin de ce guide. Elles peuvent vous donner des informations utiles.



Questionnaires AI : mode d'emploi pour les assurés

MODE D'EMPLOI

1. Lisez attentivement et en entier le questionnaire « Demande de prestation AI pour adultes : Réadaptation professionnelle / Rente » ou « Questionnaire pour la révision de rente / pour l'allocation pour impotent » et notez les points qui ne sont pas clairs. N'hésitez pas à contacter l'office AI pour obtenir des éclaircissements sur le contenu du formulaire.

2. Remplissez le questionnaire de la manière la plus complète et précise possible.

3. Après avoir rempli la demande, vérifiez que vos réponses sont complètes et conformes à la réalité, assurez-vous que le questionnaire est signé et contrôlez que tous les documents demandés sont joints à la demande.

4. Mentionnez les noms de tous les médecins traitants, ainsi que ceux des médecins intervenus ponctuellement lors d'une intervention ou d'un traitement médical. L'office AI adresse un formulaire intitulé « rapport médical » à tous les médecins indiqués dans la demande. Leurs réponses vont servir de base au Service médical régional (SMR) pour évaluer votre état de santé et les limitations ou incapacités de travailler découlant de celui-ci.

Qui rédige les rapports médicaux pour la révision de ma rente AI? Mon médecin traitant? Mon psychiatre?

5. Après l'envoi du formulaire, prenez contact avec vos médecins afin de vous assurer que ceux-ci répondent rapidement à la requête de l'office AI. Les renseignements qu'ils fournissent doivent être exhaustifs et détaillés. Si plusieurs médecins sont sollicités, il peut être utile qu'ils se consultent afin que les rapports respectifs soient cohérents. N'hésitez pas à le leur demander (voir chapitre 5).

6 A toute étape de la procédure de première demande AI ou de révision de rente, lorsqu'un rapport d'examen ou d'expertise est établi à la requête de l'office AI, demandez-en une copie afin de la soumettre au médecin traitant (en principe l'office n'en transmet pas une spontanément). Le médecin traitant pourra alors se prononcer sur sa forme et son contenu, ce qui pourrait permettre d'influer sur le cours de l'instruction et, le cas échéant, permettre de rectifier immédiatement d'éventuelles inexactitudes ou appréciations incorrectes de votre état de santé.

7 Soyez vigilants concernant les délais des différentes étapes de la procédure (voir graphique 2).
Pour résumer, celle-ci commence dans les deux cas (première demande ou révision de rente) à la date de la demande. Elle est suivie de l'instruction qui aboutit à un projet de décision. A partir de là, vous avez trente jours pour contester ce projet dans le cadre d'une procédure d'audition ou par écrit. Pour contester le projet sous l'angle médical, il convient de produire des pièces faisant état d'éléments nouveaux, non pris en compte dans le projet ou en contradiction avec lui. Ensuite vient la décision finale. Dans les trente jours suivant la date de notification, vous pouvez faire un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS). Le recours doit être envoyé en courrier recommandé au plus tard le trentième jour. En cas de suppression de rente, il est très difficile d'obtenir l'effet suspensif de la décision AI et l'instruction judiciaire peut durer des mois.
Le TCAS peut prendre trois types de décisions :

- rejeter le recours ;
- annuler la décision de l'AI et rendre lui-même une nouvelle décision ;
- reconnaître des erreurs ou des lacunes dans l'instruction, déclarer qu'il n'a pas assez d'informations pour se prononcer sur une décision et renvoyer le dossier pour une nouvelle instruction à l'office AI qui rendra une nouvelle décision.

Une fois que le TCAS a rendu sa décision, vous avez encore un délais de trente jours pour déposer un recours de droit public auprès du Tribunal fédéral. Il convient toutefois de relever qu'il ne suffit pas de ne pas être satisfait par la décision du TCAS pour pouvoir recourir au Tribunal fédéral. Il faut pouvoir invoquer une violation du droit fédéral. Le Tribunal fédéral peut prendre quatre types de décisions :

- rejeter le recours ;
- annuler la décision du TCAS et rendre lui-même une nouvelle décision ;
- renvoyer l'affaire au TCAS pour qu'il prononce une nouvelle décision ;
- renvoyer l'affaire à l'AI pour qu'elle prenne une nouvelle décision.

Puis-je ne pas coopérer à la procédure de révision de ma rente AI si je ne suis pas d'accord avec celle-ci?

8 Coopérez avec l'office AI et soyez attentifs aux communications reçues. En cas de non-réponse aux convocations sans raison valable, de non collaboration à l'expertise médicale ordonnée ou de refus de donner des renseignements demandés, il pourrait y avoir des conséquences négatives importantes sur l'issue de la demande.

9 Vous êtes tenu de communiquer à l'office AI tout changement qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, notamment concernant votre état de santé mais également votre activité professionnelle, etc. Le non respect de cette obligation peut avoir des répercussions négatives sur l'issue de la demande.



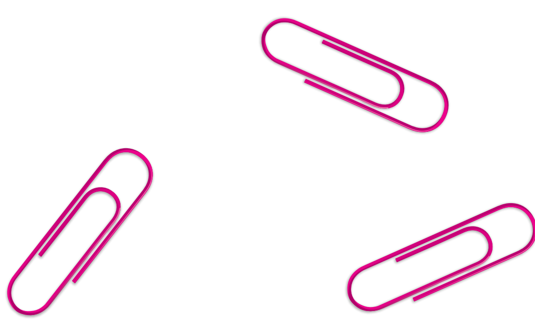
AI et aspects liés au VIH VIH/sida : mode d’emploi pour les médecins

BREF RÉSUMÉ DU RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT ET EXIGENCES LÉGALES

Dans les procédures concernant l'assurance invalidité, le médecin traitant intervient essentiellement à la demande de son patient. Dans le cas d'une première demande AI ou d'une révision de rente, il rédige un rapport médical complet et documenté qui permet à l'office AI de déterminer le degré d'invalidité et son influence sur l'activité professionnelle.

Attention !

Une simple énumération de diagnostics ou de symptômes ne suffit pas. Le ressenti du patient n'est pas non plus un élément décisif dans la reconnaissance d'une incapacité de travail.



MODE D'EMPLOI

Dans le cas d'une première demande AI ou d'une révision de rente :

1 Le médecin doit fixer objectivement la capacité de travail en mettant par exemple en évidence les signes et symptômes permettant d'étayer le diagnostic. Il doit être en mesure de justifier son évaluation sur la base de résultats d'examens (EEG, IRM, etc.) et de pièces médicales à disposition.
Il est nécessaire d'indiquer la date très précise du début de l'atteinte à la santé et de l'incapacité de travail. Le droit à des prestations de l'AI peut dépendre de ces précisions.

2 En cas d'affections multiples, la capacité de travail doit tenir compte de toutes les pathologies et de leurs interactions. Il est nécessaire de discuter le cas avec les autres médecins traitants ou spécialistes concernés, car l'office AI les sollicitera de toute façon : il faut ainsi qu'ils se consultent au préalable afin que les rapports respectifs soient complémentaires et cohérents. Il est conseillé que le médecin mentionne les contacts qu'il a eu avec ses confrères dans le rapport à l'attention de l'AI.

3 L'office AI peut être amené à compléter l'instruction du dossier en demandant des renseignements additionnels ou en ordonnant un examen auprès du médecin conseil (SMR) ou une expertise confiée à un tiers indépendant :

- si de trop grandes divergences ou des contradictions existent entre les appréciations des différents médecins
- si le rapport médical est jugé lacunaire ou la preuve médicale insatisfaisante.

Les conclusions médicales de cet examen ou de l'expertise seront très souvent moins favorables pour la personne concernée que le rapport de son médecin traitant et seront difficiles à contester devant l'autorité de recours.

J'ai entendu dire qu'avec la 5e révision le médecin traitant n'avait plus rien à dire, que seul le médecin de l'AI se prononçait sur le dossier médical, est-ce vrai?

Toutefois, lorsqu'un rapport d'examen ou d'expertise est établi à la requête de l'office AI, la personne concernée peut en demander une copie afin de la soumettre à son médecin traitant. Ce dernier pourra alors se prononcer sur sa forme et son contenu, ce qui pourrait permettre d'influer sur le cours de l'instruction.
Au fur et à mesure des révisions de l'AI, les médecins des SMR ont pris toujours plus d'importance et acquis davantage de pouvoir de décision.

4 Le médecin doit tenir compte, dans la rédaction de son rapport, de l'activité de la personne concernée. Est-elle active? A quel taux? S'occupe-t-elle de son ménage? Dans la perspective de l'assurance invalidité, cette question a une grande importance, puisque l'évaluation est menée de manière différente selon que le statut est celui d'une personne exerçant une activité lucrative ou celui d'une personne sans emploi qui assume la gestion du domicile.

Attention!

Tout retard du médecin traitant à répondre de manière adéquate à la demande de renseignements de l'administration peut ralentir le traitement du dossier aux dépens de la personne assurée.

5 **Dans le cas d’une procédure de détection précoce (voir chapitre 2) :**
En ce qui concerne le certificat médical lié à la procédure de détection précoce demandé par l’office AI, il est conseillé d’établir celui-ci à l’occasion d’une consultation avec la personne concernée, en l’informant de la procédure et, en cas de réticence du patient, du risque de sanctions en cas de refus de collaboration. S’il n’est pas possible d’établir le certificat en présence du patient dans un délai raisonnable, il convient alors de limiter les informations médicales à ce qui est strictement nécessaire pour évaluer la nature et l’étendue de l’invalidité. Le certificat doit être envoyé au patient en l’invitant à en prendre connaissance et à l’adresser personnellement à l’office AI.

6 **Dans le cas des mesures de réadaptation professionnelle (voir chapitre 6) :**
Avant de motiver la demande d’une rente, il est recommandé au médecin de proposer à l’AI une mesure professionnelle tout en suggérant une réévaluation de cette mesure dans un délai déterminé. De même, s’il est à prévoir qu’après une incapacité de travail d’une année, par exemple, l’état de santé a des chances de s’améliorer, il est conseillé de proposer à l’office AI l’octroi d’une rente dans l’attente de l’évolution favorable attendue.

On ignore à l’heure actuelle dans quelle mesure l’expertise du médecin traitant sera prise en compte par les offices AI et les SMR au cours des différentes procédures lorsque la 6e révision sera mise en application.

VIH ET EXEMPLE DE QUELQUES AFFECTIONS MÉDICALES

VIH

L'infection au VIH (et les symptômes associés) ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Le rapport médical adressé à l'AI doit comprendre suffisamment de détails sur :

- l'évolution de l'affection, en indiquant la phase atteinte et le nombre de lymphocytes T4 et T8 en circulation, la charge virale mesurée, la description de la réponse au traitement et les effets secondaires de la médication contribuant au déficit fonctionnel ;
- les antécédents médicaux, les examens physiques, les analyses de laboratoire et autres examens complémentaires, les traitements administrés et leur résultat.

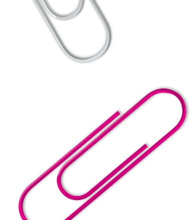
Le médecin conseil de l'assurance doit pouvoir évaluer, grâce à ces éléments, la gravité et la durée de l'atteinte à la santé, de même que les conséquences sur la capacité de travail de la personne.

Troubles mentaux

Les troubles mentaux comptent parmi les problèmes graves les plus fréquents chez les personnes infectées par le VIH.
Les situations sociales dans lesquelles se trouvent les personnes séropositives sont de nature à influencer leur état mental.
Seule l'incapacité de gain résultant d'atteintes à la santé est prise en compte. Pour démontrer que son patient est atteint d'une affection psychique reconnue, le médecin doit s'en remettre aux critères diagnostiques énumérés dans la Classification internationale des maladies (CIM-10) et décrire précisément les limitations fonctionnelles durables ou permanentes empêchant le patient d'occuper un emploi.
Il n'y a pas d'invalidité au sens de la loi si l'incapacité de gain découle de facteurs psychosociaux, socio-culturels ou d'autres facteurs étrangers à l'invalidité (âge, manque de formation, difficultés à se faire comprendre, phénomène de dépendance, exagération des manifestations subjectives de l'atteinte à la santé, etc.).

Attention !

- L’avis d’un médecin spécialiste FMH en psychiatrie est nécessaire pour qu’un diagnostic d’atteinte psychique puisse être retenu.
- L’historique des décompensations est un élément souvent décisif pour l’évaluation de la gravité de l’incapacité causée par une affection psychique.
- La dépression agit sur la réponse immunitaire et donc sur l’infection à VIH. Il est indispensable de mentionner le risque accru qu’une éventuelle affection psychique peut faire peser sur la santé du patient séropositif, ainsi que les facteurs professionnels exposant celui-ci au risque identifié.





Dépendances
Selon la jurisprudence, la dépendance (alcoolisme, pharmacodépendance ou toxicomanie) ne constitue pas en soi une invalidité. Elle joue en revanche un rôle dans les deux cas suivants :

1. Lorsqu’elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain,
2. Si elle résulte elle-même d’une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique.

La dépendance et son impact sur la situation psycho-sociale de la personne ne peut pas être considérée en soi comme invalidante : il faut donc démontrer que la dépendance est la conséquence ou la cause d'une affection psychique indépendante qui est elle-même invalidante.

Pour que soit admise une invalidité en raison d'un comportement addictif, il est nécessaire que le trouble psychiatrique à l'origine de cette dépendance :
- soit suffisamment grave et intense pour justifier une diminution de la capacité de travail et de gain,
- soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance,
- contribue dans des proportions considérables à cette dépendance.

Les antécédents médicaux et l'historique de la plainte actuelle du patient, notamment la consommation depuis l'adolescence, constitue un instrument essentiel dans le cadre de la détermination du diagnostic, en particulier pour mettre en évidence la préexistence d'un trouble indépendant.

Fibromyalgie
Cette maladie est, d'un point de vue strictement juridique, assimilée aux troubles somatoformes.
Ce terme recouvre un ensemble de diagnostics ayant comme point commun l'existence de plaintes physiques ou somatiques importantes et invalidantes qui ne peuvent être totalement expliquées par une maladie physique ou un mécanisme physiopathologique. Le trouble somatoforme, de manière générale, a une évolution chronique et fluctuante et s'accompagne souvent d'une altération du comportement social, interpersonnel et familial, de fibromyalgie ou de pathologies similaires.
Selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité et donc ne donnent en principe pas droit à une rente depuis

l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI. Il existe en effet une présomption que les troubles somatoformes douloureux et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible.
La 6e révision va poser une base légale pour ces troubles et plus précisément pour « les syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique ».[8]

Une exception à ce principe est admise dans les cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité qu'objectivement la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut plus raisonnablement être exigée de la personne concernée. Dans ces cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de réintégrer un processus de travail suppose, systématiquement, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une intensité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance.

Ces critères sont :
- la présence d'affections corporelles chroniques ou d'une maladie à caractère chronique sans rémission durable ;
- une perte d'intégration sociale avec un retrait constaté dans tous les domaines de la vie sociale ;
- l'échec de traitements et de mesures de réadaptation, en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets du trouble ;
- un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie, etc.).



Mesures de réinsertion et mesures de réadaptation professionnelle

Comme expliqué précédemment, la 5e révision de l'AI se fonde essentiellement sur le principe de « la réadaptation prime la rente ». La 6e révision vise plus spécifiquement les personnes recevant déjà une rente avec le principe « la réadaptation après la rente ».
Que ce soit suite aux mesures d'intervention précoce, à une première demande AI ou à une révision de rente, les offices AI vont évaluer si des mesures visant à la réintégration dans le monde du travail sont possibles avant de rentrer en matière en ce qui concerne l'attribution d'une rente.

6.1 MESURES DE RÉINSERTION

LES MESURES DE RÉINSERTION EN QUELQUES MOTS

Les mesures de réinsertion visent avant tout les personnes présentant une atteinte à la santé psychique, c'est-à-dire des personnes ayant un potentiel de réadaptation mais dont l'état psychique n'est pas encore suffisamment stable pour envisager une reprise d'activité professionnelle ou pour entreprendre une formation.
Ces mesures leur permettent de se remettre progressivement à niveau et de rejoindre, après une période pouvant aller jusqu'à une année et grâce à un système d'étapes, les exigences du marché de l'emploi ou celles de la formation professionnelle.
Elles peuvent être organisées et mises en place dans des structures spécifiques ou directement en entreprise.
Un soutien individualisé et une augmentation très progressive des exigences favorisent la restauration de la confiance en soi, la resocialisation, la reconstruction des repères et globalement l'augmentation de la capacité de travail qui doit être, au terme de ces mesures, d'au moins 50 %.
Les mesures de réinsertion, assorties d'une indemnité journalière, sont à considérer comme une préparation aux mesures professionnelles telles que l'aide au placement, le reclassement professionnel ou la formation professionnelle initiale[9]. Ces mesures seront étendues et complétées avec la 6e révision.

COMMENT BÉNÉFICIER DES MESURES DE RÉINSERTION ?

Pour pouvoir en bénéficier, il faut que vous présentiez une incapacité de travail de 50 % au moins depuis un minimum de 6 mois. Ces mesures sont limitées à une année et peuvent exceptionnellement être prolongées d'une année[10]. Le droit est limité à deux ans dans la vie d'une personne.

6.2 MESURES DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

LES MESURES DE RÉADAPTATION EN QUELQUES MOTS

Les mesures de réadaptation professionnelle visent le maintien ou l'intégration des personnes sur le marché du travail afin de leur permettre de rétablir, d'améliorer ou de sauvegarder la capacité à exercer une activité rémunérée.

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE MESURES POSSIBLES ?

Exemple

- **Orientation professionnelle** : pour les personnes qui sont limitées dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure en raison de leur état de santé.
  Une personne ayant fait un apprentissage de coiffure et ayant développé une allergie à certains produits utilisés dans son métier après quelques années d'activité. Elle pourra s'adresser à l'AI pour définir un nouveau projet professionnel.

Je n'ai aucune formation professionnelle, puis-je quand même bénéficier de mesures de réadaptation ?

- **Formation professionnelle initiale** : pour les personnes qui n'ont pas encore exercé de profession et qui doivent, en raison de leur état de santé, suivre une nouvelle formation (frais de formation d'au moins CHF 400.– par an). Cette mesure ne couvre que les coûts supplémentaires dus à l'invalidité et qui rendent la formation plus coûteuse que pour une personne en bonne santé.



  Une personne malvoyante (suite à un cytomégalovirus qui est un virus responsable d'infections graves qui touchent principalement l'œil, le poumon ou le tube digestif, plus fréquent chez les personnes séropositives) ayant commencé une formation d'employé de commerce et nécessitant un ordinateur avec écran spécial. L'AI va prendre en charge les frais liés à cet écran.

- **Reclassement professionnel**: pour les personnes ayant déjà exercé une profession et qui en raison de leur état de santé ne peuvent plus exercer leur métier. Elle a pour but de redonner à la personne une activité qui lui permette d'obtenir un revenu équivalent à celui qu'elle touchait auparavant.



  Suite à un accident de travail, un maçon ne peut poursuivre son activité en raison de séquelles importantes. En fonction de ses connaissances, il est décidé de le former en qualité de métreur dans un des métiers du bâtiment. L'AI prend en charge l'ensemble des frais de formation, y compris le versement d'indemnités journalières.

- **Service de placement**: aide aux démarches pour trouver un emploi approprié sur le marché du travail. Le nouvel employeur peut recevoir une allocation d'initiation au travail s'il a engagé une personne qui n'a pas encore un rendement correspondant à son salaire.



  Ces mesures peuvent consister notamment en conseils pour établir des dossiers de candidature, rédiger des lettres ou se préparer à des entretiens d'embauche.

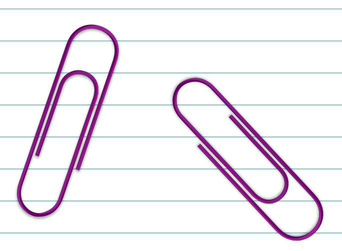
- **Aide en capital**: prêt remboursable avec intérêt, pour les personnes non salariées qui ont les connaissances professionnelles et les compétences pour exercer une activité indépendante.[11]

NOTEZ BIEN QUE...

- *Si vous suivez avec succès une mesure professionnelle, vous serez considéré-e comme réinséré-e. Peu importe ensuite que vous trouviez une place de travail ou non.*

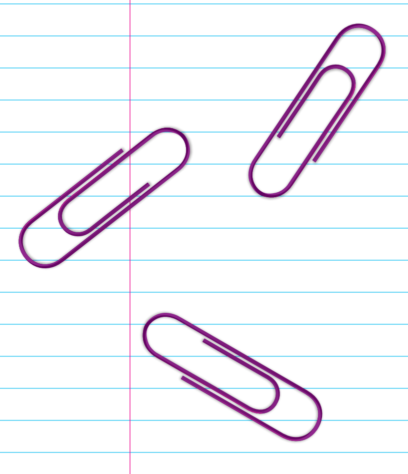
- *Pendant la période de réadaptation, l'AI verse des indemnités journalières pour compenser la perte de revenu. Le montant de l'indemnité s'élève à 80 % du dernier revenu obtenu.*

- *Il est important de demander copie des rapports des conseillers en réadaptation, qui définissent les activités considérées comme adaptées à votre état de santé, afin de les soumettre à votre médecin traitant pour commentaires. Par exemple, le maintien d'une même position pendant une certaine durée peut être incompatible avec des restrictions mises en évidence au niveau de la nuque ou du dos.*



Attention !

Pour pouvoir prétendre à ces indemnités, il faut que les mesures de réadaptation vous empêchent d'exercer une activité professionnelle durant au moins 3 jours consécutifs et que votre incapacité de travail soit d'au moins 50 %.[12]





Rente

LA RENTE EN QUELQUES MOTS

Une rente n'est octroyée que si la personne assurée a mis en œuvre tout ce qu'on pouvait raisonnablement exiger d'elle pour éviter ou réduire l'invalidité. L'examen des mesures qui peuvent être imposées doit s'étendre à un changement de profession ou de domaine d'activité, à un traitement ou à une réadaptation et à la réalisation d'un gain.

Selon le principe du principe « La réadaptation prime la rente » (voir chapitre 3), l'étude du droit à la rente n'interviendra que lorsque les mesures de réadaptation professionnelle ne sont pas ou plus possibles en raison de l'atteinte à la santé.

NOTEZ BIEN QUE…

- *L'incapacité de gain doit être objectivement insurmontable et la capacité de gain impossible à rétablir. Le ressenti de la personne n'est donc pas décisif. Il importe seulement de savoir si l'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité professionnelle en dépit de ses problèmes de santé.*

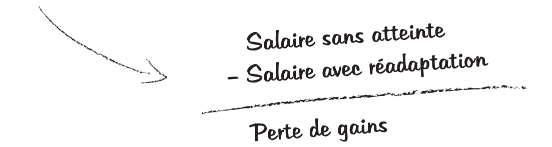
- *La rente est versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande.*

- *Le droit à la rente prend naissance au plus tôt lorsque la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable*[13] *et qu'au terme de cette année l'incapacité de travail perdure au moins dans la même mesure.*

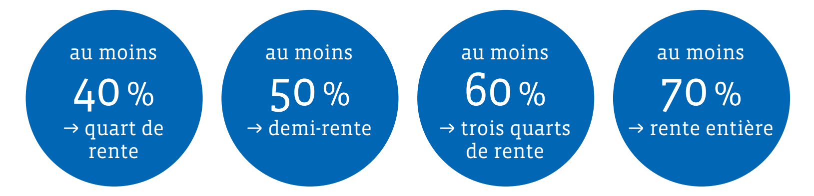
- *Il faut que la personne ait cotisé au moins trois ans avant la survenance du cas d'assurance (auparavant ce délai était d'un an).*

LES REVENUS D'UNE RENTE : UN CALCUL COMPLEXE

Le degré d'invalidité des personnes actives est évalué en procédant à une comparaison des revenus : le calcul du revenu potentiel de l'activité de la personne assurée sans son atteinte à la santé moins le revenu que l'assuré pourrait vraisemblablement réaliser avec ses problèmes de santé, mais après exécution de mesures de réadaptation. Cette comparaison donne la perte de gains conséquente à l'invalidité, exprimée en pourcent elle équivaut au degré d'invalidité.



Taux d'invalidité :[14]



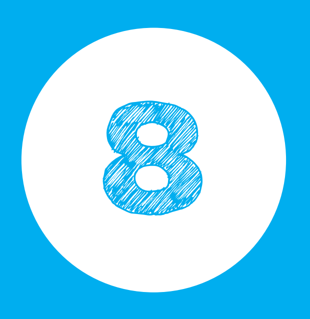
Il est prévu que ce système change avec la deuxième étape de la 6e révision et la mise en place d'un système de rentes linéaire (voir chapitre 6).

L'INVALIDITÉ CHEZ LES PERSONNES NON ACTIVES

L'invalidité chez les personnes non actives (par exemple : personnes qui s'occupent du ménage de leur domicile, étudiants, etc.) est évaluée en fonction des difficultés qu'elles rencontrent pour accomplir leurs travaux habituels.
Ceux-ci, selon les barèmes de l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales), correspondent à des taux d'activité évalués en pourcentage (par exemple la lessive et l'entretien du linge correspond à un taux d'activité de 10 %, les soins aux enfants à un taux d'activité de 30 %, etc.).

Attention !

- L'évaluation est effectuée par l'AI et par les médecins spécialisés en médecine des assurances employés dans les Services Médicaux Régionaux et non par les médecins traitants.
- Ce qui est déterminant pour fixer le degré d'invalidité est l'incapacité de gain et non de travail (donc la réduction de votre salaire et non de votre horaire de travail).
- L'AI ne peut verser rétroactivement des prestations que pour une année au plus à compter de la date de la demande (avant l'introduction de la 5e révision le rétroactif pouvait être de plusieurs années).



Ma demande AI est rejetée, que faire ? Comment sortir de l'AI ?

Dans le cas où l'assurance invalidité n'entre pas en matière sur des mesures d'intervention précoce, des mesures de réadaptation professionnelle ou une demande de rente, l'assuré se retrouve généralement dans une situation très précaire, en particulier s'il n'a plus d'emploi.

Chômage. Vous ne pourrez pas, la plupart du temps, prétendre à des prestations chômage en raison de l'inaptitude au placement ou parce que vous ne remplissez pas les conditions relatives à la période de cotisation (12 mois minimum dans les deux ans qui précèdent le début du droit à l'indemnité).

Aides sociales. A défaut du chômage, vous pouvez avoir recours à l'aide sociale, sachant que celle-ci est soumise dans certains cantons à remboursement selon certaines conditions. Cette aide sociale est dispensée par l'Hospice général à Genève. Dans les autres cantons romands, on parle de service social ou de centre social régional. Pour être redirigé vers le centre le plus proche de chez vous, informez-vous auprès des associations de votre canton, citées à la fin de cette brochure.

Vous devrez justifier mensuellement toutes vos dépenses et ne recevrez qu'un montant équivalant au minimum vital qui vous permettra de payer votre loyer, votre assurance maladie et de vous nourrir.



La 6e révision de l'AI

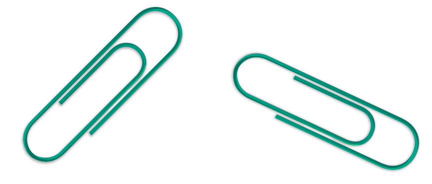
Pour rédiger ce chapitre, les auteurs se sont principalement inspirés d'informations communiquées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)[15], la 6e révision de l'AI n'étant pas encore entrée en vigueur à l'époque de la rédaction de ce guide. Ceci explique que certaines informations présentées soient encore partielles et théoriques et qu'aucune précision ne puisse pour l'heure être donnée quant aux dispositions et délais de mise en application de cette révision. Ces précisions seront relayées par l'intermédiaire du site internet www.groupesida.ch/ai en 2012 – 2013, dans le cadre du travail d'observation de l'AI par la consultation juridique du Groupe sida Genève.

LA SIXIÈME RÉVISION EN QUELQUES MOTS

La 5e révision avait pour principe « la réinsertion avant la rente », principe s'appliquant à toute personne susceptible de déposer une demande AI. Alors même que les effets de la 5e révision de l'AI ne peuvent être encore démontrés, la 6e révision va plus loin puisqu'elle vise les personnes recevant déjà une rente avec pour principe « la réinsertion après la rente ». Face à la situation financière de l'AI, le but premier des mesures qui constitueront cette 6e révision est de diminuer les dépenses de l'AI et de l'assainir durablement, entre autres par le processus de révision des rentes axé sur la réadaptation.

LA RÉVISION 6A EST PRÉVUE POUR 2012 ET POURSUIT DEUX OBJECTIFS PRINCIPAUX

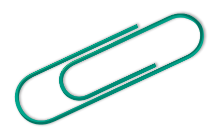
1 Le premier est de diminuer les coûts de l'AI. Il s'agit de vérifier systématiquement pour toutes les rentes en cours si les assurés présentent un potentiel de réinsertion ou de réadaptation, dans le but de les réduire ou de les supprimer. Pour ce faire, les offices AI vont se baser sur des mesures déjà existantes (mesures de réinsertion, mesures de réadaptation professionnelle, etc.) qui seront étendues et complétées.



Par exemple :

- **Placement à l'essai** (pour une durée maximum de 6 mois), mesure qui permettra à l'employeur de mettre à l'essai une personne qui reçoit une rente AI, sans engagement et sans risque puisqu'aucun salaire n'est versé par l'employeur.
- **Prestation transitoire et réactivation facilitée de la rente :** Une période de protection de trois ans en cas d'échec de la réadaptation fait partie de ces mesures. Si les capacités de travail de la personne sont à nouveau réduites pour des raisons de santé, une prestation transitoire est rapidement octroyée et le taux d'invalidité est réévalué immédiatement. La rente est alors réactivée en fonction de l'état de santé de l'assuré. Durant ces trois ans, la personne engagée reste assurée auprès de l'ancienne caisse de pension, ce qui évite tout risque à la caisse de pension du nouvel employeur et aussi au nouvel employeur de devoir verser des primes.

Une base légale va également être mise en place pour le réexamen et l'adaptation de rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique[16] dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Cette formulation permettra d'exclure à l'avenir des groupes entiers de l'assurance invalidité puisqu'elle inclut de fait toutes les maladies psychiatriques (schizophrénie, troubles bipolaires, troubles maniaco-dépressifs, troubles obsessionnels-compulsifs, dépression sévère, etc.).
Il convient en effet de relever « qu'à ce jour aucune maladie psychique n'a jamais été expliquée par un quelconque mécanisme pathologique (pathogenèse) clair et unanimement reconnu. De même, à ce jour, il n'existe aucune maladie psychiatrique dont l'étiologie (cause) est clairement connue. »[17]
D'autre part, cette formulation est tellement vague que même certaines types de cancers et de troubles dégénératifs y répondent.



La révision systématique des rentes devrait prendre six ans (de 2012 à fin 2017), le but étant de réduire d'environ 12 500 l'effectif de ces rentes, puis d'environ trois cents en moyenne par année. Il faut toutefois relever que l'objectif visant à réinsérer plus de 12 000 bénéficiaires de rente paraît irréaliste si les employeurs ne se montrent pas, eux aussi, disposés à réinsérer dans le monde du travail les bénéficiaires de rente AI.

2. Le deuxième objectif est d'introduire une contribution d'assistance d'un montant de CHF 30.– l'heure qui permettra aux personnes handicapées d'engager des personnes pour leur fournir l'aide dont elles ont besoin au quotidien. Le but est de favoriser l'autonomie et la responsabilité propre des personnes avec un handicap.[18]

LA RÉVISION 6B DEVRAIT ENTRER EN VIGUEUR EN 2015

Elle a pour objectif, au travers de plusieurs mesures d'assainissement, de permettre à l'AI d'atteindre un équilibre durable des comptes dès 2018.
Les deux mesures principales sont les suivantes :

1. La première mesure est la mise en place d'un système de rentes linéaire en lieu et place des quatre échelons de rente actuels, avec une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 % au lieu de 70 %. Selon le calcul de rente actuel (voir chapitre 7 – p.44), il n'est dans certains cas pas avantageux financièrement pour les bénéficiaires de rentes de reprendre une activité ou d'augmenter leur taux d'occupation. C'est pourquoi la révision 6b prévoit de mettre en place une progression linéaire des rentes en fonction du taux d'invalidité, ce qui devrait inciter les personnes en invalidité à augmenter autant que possible leur capacité de gain.
Par ailleurs, une garantie des droits acquis est prévue pour les bénéficiaires de rente de 55 ans et plus ou percevant une rente depuis plus de 15 ans.

2 La deuxième mesure est la prévention de l'invalidité et le renforcement de la réadaptation. L'OFAS annonce que deux instruments mis en place par la 5e révision seront développés et leurs modalités assouplies : la détection précoce et les mesures de réinsertion. Un exemple serait le recours à un « job coach » offert par l'AI : il s'agit d'une personne qui aide l'assuré à trouver un emploi et sert de soutien et de conseil tant pour l'assuré que pour l'employeur pendant l'engagement.
D'autres instruments visant la prévention de l'invalidité seront également introduits. Ces changements concernent surtout les assurés souffrant d'une atteinte psychique.[19]

Les pouvoirs des SMR seront étendus. Ainsi, l'évaluation médicale du cas de l'assuré par les SMR devient seule déterminante pour les offices AI. De ce fait, on ignore à l'heure actuelle dans quelle mesure l'expertise du médecin traitant sera prise en compte par les offices AI et les SMR au cours des différentes procédures lorsque la 6e révision sera mise en application.

La rente ne sera octroyée que si, outre les conditions déjà existantes, l'aptitude à la réadaptation ne peut plus être améliorée, qu'aucune mesure d'intervention précoce ou de réadaptation n'est mise en œuvre, et que la capacité de gains de la personne assurée ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des traitements médicaux. Les traitements médicaux, au sens de la Lamal, s'ajouteront en effet à la liste des mesures envisageables. Si l'office AI conclut que des mesures médicales adaptées (opérations, etc.) permettraient d'améliorer la capacité de gain de l'assuré, l'examen du droit à la rente peut être repoussé jusqu'à l'exécution de ces mesures. Légalement, nul ne peut être obligé à recevoir un traitement contre son gré. Que pensez si l'office AI exige des mesures médicales entrant en contradiction avec la thérapie prescrite au patient par le médecin traitant ? Dans la réalité, cette situation peut se présenter. Dans ce cas, certaines associations mentionnées à la fin de cette brochure pourront apporter un soutien juridique au patient afin de l'aider à défendre ses droits.

Les auteurs de cette brochure encouragent les associations de patients à rester vigilantes sur la mise en application concrète de ces mesures. Les personnes concernées ont d'ailleurs la possibilité de témoigner sur notre site internet (www.groupesida.ch/ai) si des situations particulières méritent d'être signalées.

De nombreuses associations et ligues de santé défendent les droits des assurés vis à vis de l'AI (se référer aux adresses utiles du chapitre 10). Dans le cas des personnes séropositives, la consultation juridique du Groupe sida Genève, respectivement celle de l'Aide Suisse contre le Sida en Suisse alémanique, soutient les personnes en situation de conflit avec l'AI dans leurs démarches pour faire valoir leurs droits.



Informations, conseils et soutien

10.1 ORGANISMES ET ASSOCIATIONS : ADRESSES UTILES

GENEVE

Groupe sida Genève
9, rue du Grand-Pré
1202 Genève
Tél. 022 700 15 00
Fax 022 700 15 47
Permanence juridique téléphonique les mardis et jeudis matin de 9h à 11h
Tél. 022 700 13 61
info@groupesida.ch
Association de lutte contre le sida dont le mandat comprend la prévention de nouvelles infections, le soutien aux personnes touchées, la lutte contre les discriminations et la diffusion d'informations sur le VIH/sida.
Les différentes prestations du Groupe sida Genève sont gratuites et confidentielles.

PVA Genève
35, rue des Pâquis
1201 Genève, Suisse
Tél. 022 906 40 30
Fax 022 732 44 46
secretariat@pvageneve.ch
Association offrant aux personnes vivant avec le VIH/sida une structure d'accueil, d'information, de convivialité et de solidarité.

Office cantonal des assurances sociales Assurance-invalidité
97, rue de Lyon
Case postale 425
1211 Genève 13
Tél. 022 809 53 11
Fax 022 809 53 22
contact@ge.oai.ch
www.ai-ge.ch

Pro Infirmis
27, bd Helvétique
1207 Genève
Tél. 022 737 08 08
Fax 022 737 08 18
geneve@proinfirmis.ch
www.proinfirmis.ch
Organisation spécialisée dans le domaine du handicap.

Association genevoise d'intégration sociale (AGIS)
33, rue Eugène-Marziano
1227 Les Acacias
Tél. 022 308 98 10
Fax 022 308 98 15
agis@infomaniak.ch
www.agis-ge.ch
Association qui a pour but de promouvoir la reconnaissance de la personne handicapée physique, mentale ou sensorielle.

Centre social protestant (CSP)
CP 171
14, rue du Village-Suisse
1211 Genève 8
Permanence juridique les lundis et jeudis de 9h à 11h30
Tél. 022 807 07 07
Fax 022 807 07 01
info@csp-ge.ch
www.csp.ch
Service privé d'aide sociale pour les personnes en difficulté.

Caritas Genève
53, rue de Carouge
Case postale 75
1211 Genève 4
Tél. 022 708 04 44
Fax 022 708 04 45
info@caritas-geneve.ch
www.caritas-geneve.ch
Association spécialisée dans le domaine de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement, Caritas Genève propose un service social et juridique. Sa principale mission est d'être au service des plus démunis du canton.

Procap Genève
3, rue des Minoteries
1205 Genève
Tél. 022 329 51 50
Fax 022 329 51 53
procapge@bluewin.ch
www.procap.ch
Association pour personnes avec un handicap.

Association romande Pro Mente Sana
40, rue des Vollandes
1207 Genève
Tél. 022 718 78 40
Fax 022 718 78 49
Conseil juridique anonyme et gratuit par téléphone, lundi, mardi et jeudi de 10h à 13h
Tél. 0840 0000 61 (tarif local)
info@promentesana.org
www.promentesana.org
Association romande de défense des droits et des intérêts des malades psychiques, qui diffuse des informations, offre des conseils juridiques et psychosociaux, un soutien aux mouvements d'entraide et qui lutte contre la stigmatisation.

VAUD

SID'Action
12, rue Etraz
CP 5220
1002 Lausanne
Tél. 021 341 93 33
Fax 021 341 93 34
info@sidaction.ch
www.sidaction.ch
Fondation de lutte contre le sida dont le mandat est principalement le soutien aux personnes concernées.

Office AI du Canton de Vaud
8, av. Général Guisan
1800 Vevey
Tél. 021 925 24 24
Fax 021 925 24 25
info@aivd.ch
www.aivd.ch

Association Arc-en-Ciel
5, rue du Bugnon
1020 Renens
Tél. 021 634 77 00/56
info@aecsida.ch
ww.aecsida.ch
Association d'aide et de soutien aux personnes et familles vivant au contact du VIH/sida.

Procap CCAS
Centre de Conseils en Assurances Sociales
Vaud et Fribourg
Sévelin 46
1004 Lausanne
Tél. 021 620 75 55
Fax 021 620 75 70
procap.ccas@bluewin.ch

Centre social protestant (CSP)
La permanence juridique du CSP dans le canton de Vaud dépend de votre lieu de domicile.
Renseignez-vous au tél. 021 560 60 60
info@csp-vd.ch
www.csp.ch/vd
Service privé d'aide sociale pour les personnes en difficulté.

VALAIS

Antenne sida Valais romand à Sion
14, rue des Condémines
CP 888
1950 Sion
Tél. 027 329 04 23
info@antennesida.ch
www.antennesida.ch
Association de lutte contre le sida dont le mandat est la prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles ainsi que le soutien aux personnes séropositives.

Office cantonal AI du Valais
15, av. de la Gare
1950 Sion
Tél. 027 324 96 11
Fax 027 324 96 10
contactaivs@aivs.ch
www.aivs.ch

Emera (Pro Infirmis)
3, av. de la Gare
CP 86
1951 Sion
Tél. 027 329 24 70
Fax 027 329 24 71
info.sion@emera.ch
www.emera.ch
Fondation spécialisée dans le domaine du handicap. La prise en charge par Eméra dépend du lieu de domicile. Pour plus d'informations, se renseigner à l'adresse ci-dessus.

Procap Valais romand
10, rte de la Piscine
CP 109
1951 Sion
Tél. 027 323 26 20
Fax 027 321 20 41
info@procap-vs.ch
www.procap.ch
Association pour personnes avec un handicap.

NEUCHATEL

Groupe sida Neuchâtel
18 Grand-Rue
2034 Peseux
Tél. 032 737 73 37
Fax 032 737 73 39
gsn@ne.ch
www.sida-ne.ch
Association de lutte contre le sida dont les activités sont l'information et la prévention dans l'ensemble du canton de Neuchâtel, et la recherche de solutions adaptées à chaque personne vivant avec le VIH et son entourage.

Office AI du canton de Neuchâtel
Espacité 4
2300 La Chaux-de-Fonds
Tél. 032 910 71 00
Fax 032 910 71 99
office.ai@ne.oai.ch

Pro Infirmis
Maladière 35
2000 Neuchâtel
Tél. 032 722 59 60
neuchatel@proinfirmis.ch
www.proinfirmis.ch
Organisation spécialisée dans le domaine du handicap.

Fondation d'entraide et d'information pour personnes handicapées (SEREI)
30, rue de la ronde
2300 La Chaux-de-fonds
Tél. 032 886 81 00
Fax 032 722 07 44
serei@ne.ch
www.serei.ch
Fondation dont le but est d'aider les personnes avec handicap (physique, mental, psychique, sensoriel, etc.) et les personnes à mobilité réduite dans tous les problèmes qu'elles peuvent rencontrer.

Centre social protestant (CSP)
Parcs 11
2000 Neuchâtel
Tél. 032 722 19 60
Fax 032 722 19 79
csp.neuchatel@ne.ch
www.csp.ch
Service privé d'aide sociale pour les personnes en difficulté.

JURA

Groupe sida Jura
6, rte de Porrentruy
CP 459
2800 Delémont 1
Tél. 032 423 23 43
Fax 032 423 23 76
contact@gsj.ch
www.gsj.ch
Association de lutte contre le sida dont les activités principales sont la diffusion d'informations sur le VIH/sida et le soutien aux personnes séropositives.

Office AI du canton du Jura
3, rue Bel-Air
Case postale
2350 Saignelégier
Tel. 032 952 11 11
Fax 032 952 11 01
mail@ccju.ch
www.caisseavsjura.ch

Pro Infirmis Jura
6, rue du Puits
2800 Delémont
Tél. 032 421 98 50
jura@proinfirmis.ch
www.proinfirmis.ch
Organisation spécialisée dans le domaine du handicap.

Fondation d'entraide et d'information pour personnes handicapées (SEREI)
CP 317
2854 Bassecourt
Tél. 032 426 13 65
Fax 032 426 13 69
serei-jura@bluewin.ch
www.serei.ch
Fondation dont le but est d'aider les personnes avec handicap (physique, mental, psychique, sensoriel, etc.) et les personnes à mobilité réduite dans tous les problèmes qu'elles peuvent rencontrer.

Centre social protestant (CSP)
59, rue Centrale
2740 Moutier
Tél. 032 493 32 21
Fax 032 493 22 82
consultation@csp-beju.ch
www.csp.ch/beju
Service privé d'aide sociale pour les personnes en difficulté.

FRIBOURG

Empreinte
Antenne Sida Fribourg
57, bd de Pérolles
1700 Fribourg
Tél. 026 424 24 84
empreinte@tremplin.ch
www.sida-fr.ch
Centre de soutien et de prévention dans le domaine du VIH/sida.

Office AI du Canton de Fribourg
5, route du Mont-Carmel
Case postale 54 – 1762 Givisiez
Tél. 026 305 52 37
Fax 026 305 52 01
info@aifr.ch
www.aifr.ch

Pro Infirmis Fribourg
9, rte des Arsenaux
Case postale 98
1705 Fribourg
Tél. 026 347 40 00
Fax 026 347 40 01
fribourg@proinfirmis.ch
www.proinfirmis.ch
Organisation spécialisée dans le domaine du handicap.

Procap Fribourg
2, rte de Beaumont
1700 Fribourg
Tél. 026 322 26 43
info@procapgfribourg.ch
www.procap.ch
Association pour personnes avec un handicap.

Procap CCAS
Centre de Conseils en Assurances Sociales
Vaud et Fribourg
Sévelin 46
1004 Lausanne
Tél. 021 620 75 55
Fax 021 620 75 70
procap.ccas@bluewin.ch

SUISSE

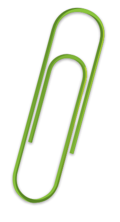
Aide Suisse contre le Sida
Konradstrasse 20
8031 Zürich
Tél. 044 447 11 11
aids@aids.ch
www.aids.ch
Organisation faîtière suisse des antennes cantonales et régionales et d'autres organisations actives ou engagées dans le domaine du VIH/sida. Consultation juridique pour les personnes vivant avec le VIH/sida.

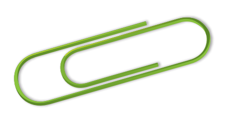
Association romande Pro Mente Sana
40, rue des Vollandes
1207 Genève
Tél. 022 718 78 40
Fax 022 718 78 49
Conseil juridique anonyme et gratuit par téléphone, lundi, mardi et jeudi de 10h à 13h

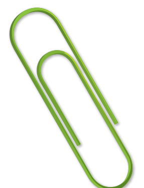
Tél. 0840 0000 61 (tarif local)
info@promentesana.org
www.promentesana.org
Association romande de défense des droits et des intérêts des malades psychiques, qui diffuse des informations, offre des conseils juridiques et psychosociaux, un soutien aux mouvements d'entraide et qui lutte contre la stigmatisation.

Intégration Handicap
Fédération suisse pour l'intégration des handicapés
Bureau Lausanne
(pour toute la Suisse romande)
1, place Grand-St-Jean
1003 Lausanne
Tél. 021 323 33 52
Fax 021 311 86 17
www.integrationhandicap.ch
Organisation faîtière de l'aide privée aux personnes handicapées (aide professionnelle et entraide), Intégration Handicap encourage et coordonne tous les efforts en faveur de l'intégration professionnelle et sociale des personnes handicapées dont elle s'emploie à promouvoir l'égalité des droits et des chances aux niveaux de la formation scolaire et professionnelle et du travail ainsi qu'au sein de la société en général.

Office AI pour les assurés résidant à l'étranger
18, avenue Edmond-Vaucher
Case postale 3100
1211 Genève 2
Tél. +41(0)22 795 91 11
Fax +41(0)22 795 99 50
oaie@zas.admin.ch
www.zas.admin.ch







10.2 RESSOURCES INTERNET

Cette brochure est disponible en libre téléchargement sur le site www.groupesida.ch/ai où vous trouverez des informations régulièrement mises à jour.

- Site officiel de l'Assurance vieillesse et survivants (AVS) et de l'Assurance invalidité (AI) en Suisse :
  www.avs-ai.info
- Site officiel de l'Office fédéral des assurances sociales OFAS :
  www.bsv.admin.ch
- Quelques informations sur l'AI sur le site de l'Aide Suisse contre le sida :
  www.aids.ch
  sous Vivre avec le VIH/sida + Droit + Questions fréquentes

10.3 LEXIQUE

Comorbidité ou double diagnostic : désigne la présence d'un ou de plusieurs troubles associés à un trouble ou une maladie primaire. Synonyme : pathologie concomitante.

Détection précoce : moyen préventif utilisé par l'AI pour repérer rapidement les personnes présentant les premiers signes d'une éventuelle invalidité.

Incapacité de gain : état d'une personne qui, à la suite d'une blessure ou d'une maladie est devenue incapable d'exercer une activité rémunérée.

Indemnité journalière : montant attribué en compensation de la perte de salaire.

Invalidité : diminution de la capacité de gain ou d'accomplir les tâches habituelles telles que les travaux ménagers résultant d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale.

Mesures d'intervention précoce : moyens mis en œuvre afin de maintenir la personne assurée à son poste de travail ou de lui trouver un autre poste de travail.

Mesures de réadaptation professionnelle : moyens mis en œuvre afin de maintenir ou d'intégrer la personne assurée dans le marché du travail afin de rétablir, d'améliorer ou de sauvegarder sa capacité de travail.

Mesures de réinsertion : moyens mis en œuvre afin de préparer la personne assurée aux mesures de réadaptation professionnelle et visant particulièrement les personnes dont la capacité de travail est limitée pour des raisons d'ordre psychique.

Révision : réexamen.

Service Médical Régional : ce service mis en place par l'AI est composé de différents médecins généralistes et spécialistes, dont la mission est d'examiner si les conditions médicales du droit aux prestations sont remplies.

10.4 CITATIONS ET NOTES DE BAS DE PAGE

[1] La commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) a affirmé en 2008 qu'une personne séropositive suivant un traitement antirétroviral efficace et ne souffrant d'aucune autre infection sexuellement transmissible ne transmettait pas le virus par le biais de relations sexuelles. Bien que très polémique lors de son annonce, le «Swiss Statement» a depuis été repris à travers le monde par de nombreuses organisations nationales et internationales de lutte contre le sida, notamment par ONUSIDA. Une étude scientifique révélée en 2011 a par ailleurs confirmé cette déclaration (réduction du taux de contamination de 96%).

[2] sous réserve de modifications

[3] Memento «Détection et intervention précoces», www.ai-ge.ch

[4] Memento «Détection et intervention précoces», www.ai-ge.ch

[5] Memento «Détection et intervention précoces», www.ai-ge.ch

[6] Loi fédérale sur l'assurance invalidité (6e révision de l'AI, premier volet), modification du 18 mars 2011.

[7] Revue médicale suisse N°62, 19 avril 2006

[8] Loi fédérale sur l'assurance invalidité (6e révision de l'AI, premier volet), modification du 18 mars 2011.

[9] www.aivd.ch

[10] Art 140 LAI

[11] Memento «Mesures de réadaptation», www.ai-ge.ch

[12] Memento «Indemnités journalières», www.ai-ge.ch

[13] Art. 28 al.1 lettre b de la LAI

[14] Art. 28 al. 2 LAI

[15] Pro Mente Sana, communiqué de presse du 9 décembre 2010, 6e révision de l'AI, premier volet et «Message relatif à la révision 6a de l'AI», www.bvs.admin.ch

[16] Revue médicale suisse N°62, 19 avril 2006

[17] Pro Mente Sana, communiqué de presse du 9 décembre 2010, 6e révision de l'AI, premier volet

[18] Message relatif à la révision 6a de l'AI», www.bvs.admin.ch

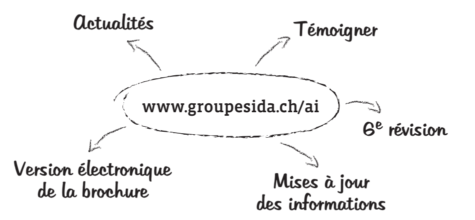
[19] «Mesures prévues par la révision 6b», «Second volet de la 6e révision de l'AI: dernière étape du plan d'assainissement», www.bvs.admin.ch

REMERCIEMENTS

Le Groupe sida Genève tient à remercier très sincèrement toutes les personnes vivant avec le VIH qui ont pris part à l'élaboration de ce guide en nous soumettant leurs questions, réflexions et expériences vécues au sujet de l'assurance invalidité. Nos remerciements chaleureux vont également aux personnes qui ont participé à la documentation, la rédaction et la relecture minutieuse de cette brochure, pour la qualité de leur contribution et le temps précieux qu'elles y ont consacré.

IMPRESSUM

Groupe sida Genève, 2011
Rédigé par Cornelia Tinguely
En collaboration avec Céline Schaer
Avec le soutien de Miguel Limpo, Deborah Glejser, Barbara Seck et Diego Lindlau
Graphisme : Nicolas Ducret
Tirage : 8 000 exemplaires



Avec le soutien de :



